

EDD Call Center  
PO Box  
Ciudad, Estado. Zona Postal



Fecha de Envío: 00/00/0000  
No de S. S 000-00-0000  
No. de teléfono del Solicitante:  
(000) 000-0000

Nombre del Solicitante  
Dirección del Solicitante  
Ciudad, Estado. Zona Postal

Números de teléfono del EDD:  
Español 1-800-326-8937  
Inglés 1-800-300-5616  
Fuera de California  
1-800-250-3913  
TTY (no voz) 1-800-815-9387

#### **AVISO DE HABER PRESENTADO UNA SOLICITUD DEL SEGURO DE DESEMPLERO**

Usted presentó una solicitud para beneficios del Seguro del Desempleo vigente el 00/00/0000.  
Cuando usted presentó la solicitud Ud. declaró que:

1. Su último empleador/patrón fue: Nombre del empleador  
Dirección del empleador  
Ciudad, Estado, Zona Postal
2. El último día que Ud. trabajó para tal empleador fue el: 00/00/0000.
3. La razón por la cual usted no está trabajando para el empleador/patrón indicado arriba es:  
(La razón que Ud. declaró cuando Ud. presentó su solicitud de beneficios.)
4. Usted (está/no está) actualmente recibiendo una pensión u otra clase de ingresos.
5. Usted (está/no está) dispuesto(a) o anuente(a) a aceptar empleo de tiempo completo.
6. Usted (tiene/no tiene) el derecho legal para trabajar en los Estados Unidos de Norteamérica.

**Haga el favor de revisar detenidamente la información anterior. El EDD considerará que esta información es correcta a menos de que Ud. reporte otra clase de información dentro de diez (10) días de la fecha de envío de este aviso. Cualquier contestación después de los diez (10) días podrá resultar en demora en el pago de beneficios. Recuerde incluir su nombre y número de Seguro Social en toda correspondencia con el EDD. Envíe su contestación al EDD a la dirección indicada arriba o llame al EDD.**

**Aunque las leyes federales y estatales prohíben revelar información sobre su empleo y su solicitud de beneficios del UI a su cónyuge, parientes, amigos, partes no interesadas y grupos de interés privado, la legislación federal exige que tal información se ponga a la disposición de las agencias de ejecución de leyes de Asistencia Pública, Asistencia Médica, Cupones para la Compra de Víveres, Vivienda y Manutención de Hijos. Mantener el carácter confidencial de la información es responsabilidad de todas las agencias que usan la información.**